様式第1号（第5条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

身延町長　　　　様

（申請者）

　　住　　　所

　　名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　㊞

社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金交付申請書

標記の件について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

（添付書類）

　　1　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費市町村別対象者一覧表（様式2号の1）

　　2　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費市町村別明細書（様式2号の2）

3　歳入歳出予算書抄本